COLLECTION
DES THÈSES
SOUTENUES
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

AN 1816.

TOME QUATRIEME.

THÈSE 91 à 120.

THE PROPERTY OF THE N. YORK HOSPITAL.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/quelquesproposit0004vari_y5i0

H111
P232

N°s
49 et 91.

QUELQUES PROPOSITIONS SUR LES FRACTURES DE L'HUMÉRUS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 mai 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JOSEPH-ANTOINE MITRAUD, de Magnac-Laval,

Département de la Haute-Vienne ;

Ancien Elève de l'Ecole pratique ; ex-Chirurgien de seconde classe dans la Marine.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1816.

27450

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ, *Examinateur.*
M. LALLEMENT, *Président.*
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

QUELQUES

PROPOSITIONS

SUR

LES FRACTURES DE L'HUMÉRUS.

I.

On donne le nom de *fracture* à une de ces affections qui attaquent les os dans leur continuité.

II.

L'humérus, os unique du bras, un des plus longs du corps humain, soumis par sa position et ses usages aux chocs des corps extérieurs, se trouve souvent exposé aux fractures. Ces maladies deviendraient encore bien plus fréquentes, sans la mobilité dont il jouit dans son articulation avec l'omoplate, et sans le peu de fixité de cette dernière partie.

III.

Les causes des fractures se divisent en *efficientes* et en *prédisposantes*. Parmi ces dernières se trouvent l'âge, la saison froide, les diathèses cancéreuses, vénériennes, scrophuleuses, etc., enfin

toutes les circonstances susceptibles d'altérer le tissu osseux, en diminuant sa solidité, ou en augmentant sa friabilité.

Les causes efficientes passives, lorsque nous nous précipitons sur les corps, actives, lorsque ceux-ci sont lancés contre nous, donnent rarement lieu à une fracture par contre-coup. La force agissante détermine la solution de continuité à l'endroit même où le choc est plus violent; ce qui fait que le col de l'humérus, entouré d'une grande quantité de parties molles, présente toujours des fractures assez graves.

IV.

La fracture de l'humérus peut être avec ou sans complications: elle varie encore suivant sa direction, qui est oblique ou transversale. On donne le nom de *comminutive* à celle où les extrémités fracturées sont réduites en esquilles.

Les variétés des fractures se tirent encore 1.° du lieu qu'elles occupent; c'est la partie moyenne supérieure ou inférieure de l'os; 2.° de l'état des parties molles environnantes, tantôt restées dans celui qui leur est naturel, tantôt contuses, gonflées et tuméfiées.

V.

On reconnaît qu'une fracture de l'humérus existe aux signes suivans: une douleur aiguë se fait sentir à l'instant de la chute; le malade entend quelquefois un craquement sensible; il y a impuissance de mouvoir le membre; mais si une force extérieure vient à agir sur lui, il cède sans résistance, et se porte en tous sens avec une facilité extrême: on sent des inégalités en promenant la main le long du bras; et on produit la crépitation en remuant les deux extrémités de l'os.

VI.

Le diagnostic de la fracture du col de l'humérus, que l'on pourrait confondre avec la luxation en-dedans et en-bas, est plus difficile que celui de la solution de continuité des autres parties.

De toutes les fractures, la plus facile à connaître, c'est celle qui a lieu à la partie moyenne.

Dans la fracture de l'extrémité inférieure, l'engorgement, qui ordinairement l'accompagne, rend quelquefois le diagnostic difficile, parce qu'on pourrait prendre cette espèce de fracture pour la luxation en arrière du cubitus.

VII.

Le déplacement peut avoir lieu de plusieurs manières :

1.° Suivant la longueur de l'os, les deux extrémités fracturées se chevauchant; le poids du membre, pendant à côté du corps, s'oppose à la fréquence de ce mode de déplacement;

2.° Suivant l'épaisseur; alors les fragmens sont encore en rapport par quelques-uns de leurs points;

3.° Suivant la direction des axes; les deux parties de l'os forment un angle plus ou moins ouvert;

4.° Suivant la circonférence; le fragment inférieur a décrit un mouvement de rotation.

Il peut y avoir plusieurs de ces déplacemens dans une fracture; l'action musculaire, le poids du membre, une action mécanique extérieure en sont autant de causes.

VIII.

Le déplacement est plus ou moins fréquent, et diffère d'après le lieu dans lequel la fracture existe : ainsi la fracture du col de l'humérus en est toujours accompagnée. Les muscles grand pectoral, grand dorsal et grand rond, portent l'extrémité supérieure du fragment inférieur en-dedans, pendant que les muscles sus-épineux, sous-épineux et petit rond, font exécuter au fragment supérieur un mouvement qui le dirige en-dehors.

Lorsque la fracture du corps a lieu au-dessus de l'insertion du deltoïde, le fragment inférieur est porté en-dehors. Ce muscle fait faire le même mouvement au fragment supérieur, si la fracture a lieu au-dessous de son attache.

Le déplacement est peu considérable lorsque l'os est brisé dans l'étendue de l'insertion du triceps brachial.

La grande étendue des diamètres latéraux de la partie inférieure de l'humérus, l'action musculaire, font que, dans la fracture de cette partie, le déplacement n'a jamais lieu qu'en arrière ou en avant.

IX.

En général le prognostic de la fracture simple de l'humérus est peu fâcheux, à moins qu'elle ne soit située très-près de l'articulation du coude. Dans ce cas, elle peut donner lieu à des accidens inflammatoires plus ou moins graves, à l'engorgement des ligamens, et causer une fausse ankylose; mais le plus ordinairement le danger dépend des complications, dont la gravité nécessite quelquefois même l'amputation.

X.

Le traitement curatif de toute fracture offre trois indications, savoir : réduire la fracture, la maintenir réduite, la conduire à parfaite guérison.

La réduction se fait au moyen de l'extension, de la contre-extension et de la coaptation ou conformation.

Un aide placé du côté sain saisit l'épaule avec les deux mains pour l'assujettir, et fait ainsi la contre-extension ; un second aide fait l'extension en saisissant l'avant-bras ou les condyles de l'humérus ; et un troisième soutient la main, tandis que le chirurgien, placé au côté externe du membre malade, rétablit les fragmens dans leur situation naturelle par des pressions convenables et ménagées.

Lorsque quelques circonstances particulières, comme un gonflement considérable, s'opposent à la réduction, on la remet à un autre temps ; et pour la faciliter, on la fait précéder de moyens généraux, tels que les bains, les saignées et autres moyens propres à détruire l'irritation.

XI.

Les moyens qu'on emploie pour maintenir la fracture réduite sont, les appareils, les bandages et la position.

Tous les appareils des fractures n'étant que des résistances opposées par l'art aux puissances qui causent le déplacement, il s'en suit que tous doivent agir en sens inverse de ces puissances. Ils doivent varier suivant que la fracture est simple ou compliquée, selon que l'humérus est fracturé dans son corps, à son col, ou près de ses condyles. Les bandages et la position en empêchant l'action musculaire, contribuent aussi à maintenir l'immobilité des fragmens.

XII.

On conduit une fracture à parfaite guérison, en ayant soin de veiller à ce que le bandage ne se dérange pas ; en le renouvelant, si cela arrive ; en combattant et en prévenant par un régime et un traitement appropriés les complications qui pourraient se présenter.

Dans la fracture des parties supérieures et inférieures de l'os, il est instant de faire exécuter au membre des mouvemens dès que la consolidation est assez avancée. Voisine de l'articulation, cette fracture y laisse une roideur que souvent le temps dissiperait, mais que ce moyen fait plutôt et plus sûrement disparaître : c'est surtout dans les fractures graves que cette indication est de la plus haute importance. Le fait suivant peut venir à l'appui de ce qui vient d'être dit.

Une jeune personne, âgée d'environ douze ans, tombe de cheval ; le coude portant sur un corps résistant, une fracture a lieu à peu de distance de l'articulation ; le fragment supérieur, très-aigu, perce la peau à la partie postérieure et inférieure du bras ; une artériole ouverte fournit une hémorrhagie assez considérable pour faire tomber la malade en syncope.

Tels étaient les accidens, lorsqu'un chirurgien, qu'on avait envoyé chercher à la ville, arriva. Le bandage ordinaire fut appliqué ; un gonflement assez considérable, ainsi que la douleur, forcèrent à le renouveler assez fréquemment pendant les premiers jours. Les premiers accidens une fois dissipés, les visites, que l'éloignement des lieux rendait pénibles, devinrent moins fréquentes ; on négligea les soins importans de faire exercer des mouvemens à l'articulation, d'où il résultât une ankylose, que probablement on aurait évitée par l'application des moyens convenables. Aujourd'hui la

personne est âgée de dix-huit ans ; son bras offre les circonstances suivantes : sa longueur est naturelle ; sa force pourrait le devenir facilement, si un défaut d'exercice, plutôt occasionné par une fausse coquetterie que par la gêne des mouvemens, n'empêchait un accroissement convenable de se faire dans les parties molles. La peau, où la circulation est trop peu active, dérobée avec soin aux agens extérieurs, offre une pâleur qui n'existe pas au bras opposé.

XIII.

Il serait difficile de tracer des règles généralement applicables au traitement des fractures compliquées de l'humérus. Les circonstances décident les praticiens à agir d'après les accidens qui compliquent la maladie.

Lorsque la fracture est suivie de fortes contusions, on doit, dans la plupart des cas, saigner le malade, plus ou moins, suivant son âge : le bandage doit être peu serré ; si le cas l'exige ; on suppléera au bandage roulé celui de *Scultet.*

Si une artère a été ouverte, on ne doit pas hésiter à agrandir la plaie, ou à inciser sur son trajet pour en faire la ligature.

XIV.

Le régime doit varier suivant les circonstances ; il est d'usage, dans toutes les fractures, de ne donner que du bouillon pendant les premiers jours ; celles des membres supérieurs, lorsqu'elles sont simples, peuvent faire exception à cette règle. Les alimens qu'on prescrit doivent, dans tous les cas, être d'une facile digestion ; on doit recommander de légers toniques pour soutenir les organes digestifs que l'inaction du corps affaiblit.

XV.

Les fractures de l'humérus, comme toutes celles des membres supérieurs, diffèrent notablement de celles des extrémités inférieures : elle sont généralement moins graves, les causes de déplacement moins actives, la guérison a lieu dans l'espace de trente à quarante jours; elles n'exigent pas que les malades gardent le lit pendant la durée du traitement; on a même vu des personnes pouvoir vaquer à leurs affaires dès le lendemain de leur accident. Les bandages et appareils qu'on emploie ne sont, dans aucun cas, aussi compliqués que ceux des membres inférieurs.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* DE MERCY).

I.

Tenuis et severiori normæ adstrictus victus, et in longis morbis semper, et in acutis, ubi non convenit, periculosus. Et rursùs ad extremum tenuitatis progressus victus, difficilis. Nam et repletiones ad extremum progressæ, difficiles sunt. *Sect.* 1, *aph.* 4.

II.

In tenui victu delinquunt ægri : ob id magis læduntur : omne enim delictum, quod admittitur, multò magis fit (in tenui) quàm in paulò pleniore victu. Propterea etiam sanis periculosus est valdè tenuis, ponderatus et exquisitus victus ; quia delicta graviùs tolerant. Ob hoc igitur tenuis et exquisitus victus periculosus magis, quàm paulò plenior. *Ibid.*, *aph.* 5.

III.

Ubi igitur peracutus est morbus, statim extremos habet labores, et extremè tenuissimo victu uti necesse est. Ubi verò non, sed pleniùs cibare licet, tantùm à tenui recedendum, quantùm morbus remissior extremis fuerit. *Ibid.*, *aph.* 7.

IV.

Victus humidus febricitantibus omnibus confert, maximè verò pueris, et aliis tali victu uti consuetis. *Ibid.*, *aph.* 16.

V.

A sphacelo abscessus ossis. *Sect.* 7, *aph.* 77.